

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS BÁSICAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM BIOMEDICINA

Marina Elis Cavalli

**VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA EM MULHERES: REFLEXÕES SOBRE UM  
PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA A PARTIR DE PESQUISA REALIZADA EM  
NOVO HAMBURGO**

Porto Alegre

2022

Marina Elis Cavalli

**VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA EM MULHERES: REFLEXÕES SOBRE UM  
PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA A PARTIR DE PESQUISA REALIZADA EM  
NOVO HAMBURGO**

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado ao Instituto de Ciências Básicas da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharela em Biomedicina.

Orientadora: Profa. Dra. Luciana Barcellos Teixeira

Porto Alegre

2022

## Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

### CIP - Catalogação na Publicação

Cavalli, Marina Elis  
VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA EM MULHERES: REFLEXÕES  
SOBRE UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA A PARTIR DE  
PESQUISA REALIZADA EM NOVO HAMBURGO / Marina Elis  
Cavalli. -- 2022.  
38 f.  
Orientadora: Luciana Barcellos Teixeira.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto  
de Ciências Básicas da Saúde, Curso de Biomedicina,  
Porto Alegre, BR-RS, 2022.

1. Violência Autoprovocada. 2. Mulheres. 3.  
Vigilância Epidemiológica. 4. Saúde Pública. 5. Ficha  
de Notificação . I. Barcellos Teixeira, Luciana,  
orient. II. Título.

Marina Elis Cavalli

**VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA EM MULHERES: REFLEXÕES SOBRE UM  
PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA A PARTIR DE PESQUISA REALIZADA EM  
NOVO HAMBURGO**

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado ao Instituto de Ciências Básicas da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharela em Biomedicina.

Aprovado em: 20 de Outubro de 2022.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Jonatan da Rosa Pereira da Silva - UFRGS

---

Danielle Lodi Silva - UFRGS

---

Luciana Barcellos Teixeira - UFRGS (orientadora)

*Sou um coração batendo no mundo.*

*Clarice Lispector*

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, agradeço imensamente a minha família, minha base. Obrigada por estarem comigo dos meus melhores aos meus piores momentos, por acreditarem no meu potencial e me incentivarem a ir cada vez mais longe. Meu amor por vocês é incondicional. Também agradeço aos meus amigos especiais que compartilharam jantares e cafés da tarde comigo cheios de troca e amor, sendo casa quando eu precisei. Amo vocês!

Agradeço aos meus professores da graduação, do primeiro ao último semestre. Cada um teve um papel imensurável na minha trajetória acadêmica e na construção de quem eu sou. Gratidão especial a professora Bruna Hentges por, em um dos momentos que eu estive mais desmotivada, acender a chama da saúde pública em mim e me ajudar a olhar para o mundo de outra forma, o que motivou a realização deste trabalho de conclusão. E a professora Luciana Barcellos, minha orientadora, obrigada por embarcar nesse projeto comigo e por todo suporte!

Por fim, quero agradecer a Universidade Federal do Rio Grande do Sul por ser minha segunda casa durante todos esses anos e por todo crescimento que me proporcionou, além de fazer parte da minha construção como indivíduo. UFRGS, eu te amo!

## RESUMO

A violência autoprovocada é definida como aquela em que uma pessoa inflige intencionalmente a si mesma, podendo ser dividida em comportamento suicida (ideação, tentativa e suicídio completo) e autoabuso (automutilação). A Organização Mundial da Saúde aponta alguns fatores de risco ao comportamento suicida, como fatores psiquiátricos, biomédicos, sociais, ambientais e culturais, além de outros eventos da vida. No caso do suicídio, para cada pessoa que morre, o número de indivíduos afetados pela perda, seja emocional ou economicamente, está entre cinco e dez. No Brasil, a violência autoprovocada é um agravo de notificação compulsória por parte dos serviços de saúde desde 2011, notificados ao VIVA/Sinan através da Ficha de Notificação Individual pelos profissionais de saúde de todos os níveis de atenção. Há evidências do papel do gênero neste processo saúde-doença, visto que a mulher possui uma condição de vulnerabilidade singular para a autoviolência. O objetivo do trabalho é descrever os casos de violência autoprovocada em mulheres em Novo Hamburgo/RS, através da Ficha de Notificação Interpessoal e Autoprovocada, entre os anos de 2015 e 2020. Os resultados apontam que a autoviolência é mais prevalente em mulheres brancas, heterossexuais, cisgêneros, de baixa escolaridade e casadas. Além disso, notou-se que prevalece a violência de repetição, realizada na residência da vítima, através de ingestão medicamentosa e com consumo de álcool. Acredita-se haver uma subnotificação da violência a população negra e LGBTQIA+. Estes aspectos, junto à gravidade da violência de repetição, podem ser utilizados para mais ações preventivas pelos serviços em saúde. Considera-se necessário destacar a necessidade do aprimoramento no preenchimento das fichas de notificação, a fim de qualificar os dados em saúde e a construção de políticas públicas mais efetivas, direcionadas às populações de maior vulnerabilidade. Como continuidade deste trabalho, propõe-se a realização de um estudo que conduza uma intervenção nos serviços de saúde, a partir das fragilidades percebidas no que tange, especificamente, ao preenchimento das fichas de notificação, considerando a riqueza de dados existentes na vigilância e possibilidades de intervenções com impactos positivos da vida das pessoas, contribuindo assim para o enfrentamento e redução das violências.

Palavras-chave: violência autoprovocada; mulheres; vigilância epidemiológica; saúde pública; ficha de notificação.

## ABSTRACT

Self-inflicted violence is defined as the one in which a person intentionally inflicts herself, and can be divided into suicidal behavior (ideation, attempt and complete suicide) and self-abuse (self-mutilation). The World Health Organization points out some risk factors for suicidal behavior, such as psychiatric, biomedical, social, environmental and cultural factors, in addition to other life events. In the case of suicide, for every person who dies, the number of individuals affected by the loss, either emotionally or economically, is between five and ten. In Brazil, self-inflicted violence has been a target of compulsory notification by health services since 2011, notified to VIVA/Sinan through the Individual Notification Form by health professionals at all levels of care. Studies indicate that women have more suicide attempts, demonstrating that the gender role should be considered as an agent in the health-disease process, since the maintenance of this social role places women in a unique condition of vulnerability to self-violence. The present work sought to describe the cases of self-inflicted violence among women in the city of Novo Hamburgo/RS through the Interpersonal and Self-inflicted Notification Form, between the years 2015 and 2020. The results found indicate that self-violence is more prevalent in white, heterosexual, cisgender, low-educated and married women. In addition, it was observed the prevalence of repeated violence, carried out at the victim's residence and through drug intake with associated alcohol consumption. The results denounce an underreporting of violence against the black and LGBTQIA+ population. These aspects, together with the severity of repeated violence, can be used for more preventive actions by health services. It is considered necessary to highlight the need to improve the filling of notification forms, in order to qualify the health data and the construction of more effective public policies, aimed at the most vulnerable populations. As a continuation of this work, it is proposed to carry out a study that leads to an intervention in health services, based on perceived weaknesses regarding, specifically, the completion of notification forms, considering the wealth of data in surveillance and possibilities of interventions with positive impacts on people's lives, thus contributing to the confrontation and reduction of violence.

**Keywords:** self-inflicted violence; women; epidemiological surveillance; public health; notification form.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO COMPREENSIVA .....</b>	<b>9</b>
1.1 JUSTIFICATIVA .....	11
1.2 OBJETIVOS.....	12
1.2.1 OBJETIVO GERAL.....	12
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	12
<b>2 ARTIGO CIENTÍFICO.....</b>	<b>13</b>
<b>3 CONCLUSÕES E PERSPECTIVAS .....</b>	<b>24</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>25</b>
<b>APÊNDICE 1 – TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS ....</b>	<b>27</b>
<b>ANEXO A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....</b>	<b>28</b>
<b>ANEXO B – APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA .....</b>	<b>30</b>
<b>ANEXO C – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA CADERNOS SAÚDE COLETIVA.....</b>	<b>34</b>

## 1 INTRODUÇÃO COMPREENSIVA

A violência pode ser definida, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), como “o uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação”) (KRUG et al., 2002). Esta é subdividida em três tipologias: violência contra si mesmo (autoprovocada ou autoinfligida); violência interpessoal (familiar e comunitária); e violência coletiva (social, política e econômica). A violência autoprovocada ou autoinfligida é definida como aquela em que uma pessoa inflige, intencionalmente, a si mesma. Esta pode ser dividida em comportamento suicida (ideação, tentativa e suicídio completo) e autoabuso (automutilação).

As estatísticas mundiais a respeito da violência autoprovocada enfocam o suicídio. Segundo a OMS, a cada 100 mortes ocorridas no mundo, uma é devido ao suicídio, o que representa uma estimativa de 703 mil mortes anualmente (WHO, 2021). Quanto a automutilação, o Centro de Valorização da Vida aponta que o agravo acomete, principalmente, jovens na pré-adolescência até a idade do adulto jovem, ou seja, dos 12 ou 13 anos de idade até os 25 a 30 anos (CVV, 2017).

Entre os fatores de risco ao comportamento suicida, têm-se fatores psiquiátricos (depressão e transtorno de ansiedade), fatores biomédicos (genética e alteração nos níveis de neurotransmissores), eventos da vida (problemas no trabalho e término de relacionamento), fatores sociais e ambientais (condições econômicas e local de moradia), além de outros fatores culturais (Krug et al., 2002). Para além do indivíduo que é profundamente afetado pela violência autoprovocada, esta possui inúmeras consequências sociais, comunitárias e relacionais. No caso do suicídio, para cada pessoa que morre, o número de indivíduos afetados pela perda está entre cinco e dez (OMS, 2008). Estes lidam com consequências principalmente emocionais, que além de uma dor angustiante, devastadora e traumática, sofrem com sentimento de culpa, isolamento social e abuso de álcool e drogas (OMS, 2008).

No Brasil, a violência autoprovocada é um agravo de notificação compulsória por parte dos serviços de saúde, desde 2011. A fim de monitorar as violências sofridas, o Ministério da Saúde implementou, em 2006, o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA). O sistema possui dois componentes: a vigilância de violência doméstica, sexual e/ou outras

violências interpessoais, denominado VIVA/Sinan; e a vigilância de violências e acidentes em unidades de urgência e emergência, denominado VIVA/Inquérito. O sistema é alimentado por profissionais de saúde de todos os níveis de atenção, através de uma Ficha de Notificação Individual (BRASIL, 2016).

O estudo de Bahia et al. (2017), com dados provenientes do VIVA/Inquérito, destaca que quase 10% dos atendimentos por violências nos serviços de urgência e emergência das capitais do Brasil decorreram de lesões autoprovocadas, envolvendo principalmente mulheres e adultos. No Rio Grande do Sul, entre 2010 e 2019, houve quase 45 mil notificações de violência autoprovocada, prevalecendo indivíduos do sexo feminino e na faixa etária entre 20 e 29 anos (FATTAH; LIMA, 2020). Estes dados corroboram com estudos internacionais sobre o tema, que demonstram que as mulheres possuem maiores chances de serem vítimas de violência autoprovocada, quando comparadas aos homens (NOCK et al., 2008).

Apesar das mulheres serem as vítimas mais frequentes, os homens possuem maior mortalidade por suicídio (CANETTO; SAKINOFSKY, 1998; NOCK et al., 2008). Este fato é denominado “paradoxo de gênero”, e se explica principalmente pelo método utilizado por homens nas tentativas de suicídio, que tendem a ser mais letais do que o método utilizado por mulheres. Estes dados demonstram que o papel do gênero deve ser considerado como um agente no processo saúde-doença. O gênero é definido por Scott (1995) como uma forma primária de constituição de relações sociais de poder e de dominação que parte da diferença entre os sexos feminino e masculino. A manutenção desse papel social configura uma rede de fatores econômicos, sociais, políticos, educacionais e individuais que determinam o bem-estar de homens e de mulheres de maneiras diferentes, colocando a mulher em uma condição de vulnerabilidade singular para diversos agravos à saúde, incluindo a violência autoprovocada.

O presente trabalho busca descrever os casos de violência autoprovocada em mulheres em Novo Hamburgo/RS, através da Ficha de Notificação Interpessoal e Autoprovocada, entre os anos de 2015 e 2020. O estudo foi desenvolvido a partir de uma pesquisa original, na qual a autora teve a oportunidade de contribuir, enquanto estudante de graduação.

## 1.1 JUSTIFICATIVA

A violência autoprovoçada pode se manifestar de diversas formas, e tem sido preocupação constante na saúde pública, em função de uma incidência crescente de problemas de saúde mental na população. De acordo com a OMS (2022), 970 milhões de pessoas viviam com algum transtorno de saúde mental em 2019, apontando que, apesar dos grandes avanços, os problemas em saúde mental continuam impactando significativamente a vida de milhões de indivíduos mundialmente. A literatura aponta que a compreensão dos perfis de maior risco para violência autoprovoçada em indivíduos pode auxiliar na detecção precoce do comportamento suicida, corroborando em redução de óbitos relacionados a este agravo.

Estudos e documentos/registros da saúde pública têm demonstrado um aumento dos registros de violências e lesões autoprovoçadas no Brasil, especialmente entre mulheres. Por exemplo, relatório recente do estado do Espírito Santo (2022), evidenciou que entre 2011 e 2019 ocorreu um aumento de 1036% nas notificações de violência autoprovoçada naquele local. Em um estudo realizado com dados do SINAN, o número total das notificações de violências passou de 107.530 em 2011 para 242.347 em 2015. Do total de notificações de violências de 2015, 67,1% foram contra a mulher (BARUFALDI et al., 2017). No ano de 2017, foram registradas 307.367 notificações de violência a interpessoal/autoprovoçada no Brasil e, desse total, 71,8% das vítimas notificadas eram mulheres (BRASIL, 2019).

Estudos com dados longitudinais ou estudos de séries históricas, no entanto, são poucos no Brasil. Para uma análise mais consistente sobre o tema, dados com linha de tempo se fazem necessários, principalmente em função dos registros incipientes na saúde pública a partir das notificações, que podem representar somente uma parte dos eventos.

Os dados provenientes deste estudo representam todos os casos notificados do município de Novo Hamburgo, entre os anos 2015 a 2020. Novo Hamburgo é uma cidade localizada na região metropolitana do estado do Rio Grande do Sul, e possui 247 mil habitantes. O município possui um Índice de Desenvolvimento Humano de 0,747, sendo considerado alto.

Considerando este contexto, o presente estudo busca auxiliar na compreensão dos casos de violência autoprovoçada em mulheres residentes de Novo Hamburgo, contribuindo com o entendimento deste agravo tão prejudicial para a vida das mulheres e danoso à sociedade.

## 1.2 OBJETIVOS

### 1.2.1 Objetivo geral

Descrever os casos de violência autoprovoçada em mulheres em Novo Hamburgo/RS, através da Ficha de Notificação Interpessoal e Autoprovoçada, entre os anos de 2015 e 2020.

### 1.2.2 Objetivos específicos

- Descrever as características individuais de mulheres notificadas por violência autoprovoçada;
- Descrever as características da violência autoprovoçada notificada;
- Dar visibilidade à violência autoprovoçada em mulheres como importante problema de saúde pública.

## 2 ARTIGO CIENTÍFICO

### VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA EM MULHERES: REFLEXÕES SOBRE UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA A PARTIR DE PESQUISA REALIZADA EM NOVO HAMBURGO

#### *SELF-INFLICTED VIOLENCE IN WOMEN: REFLECTIONS ON A PUBLIC HEALTH PROBLEM FROM RESEARCH IN NOVO HAMBURGO*

**RESUMO: Introdução:** A violência autoprovocada é definida como aquela que uma pessoa inflige intencionalmente a si mesma. Apesar de as taxas de suicídio serem maiores em homens, as mulheres possuem mais tentativas. **Objetivo:** Descrever os casos de violência autoprovocada em mulheres em Novo Hamburgo/RS, através da Ficha de Notificação Interpessoal e Autoprovocada, entre os anos de 2015 e 2020. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, com dados secundários provenientes das Fichas de Notificação Individual de Violência Interpessoal/Autoprovocada que constam na base de dados do VIVA/SINAN. Todas as violências autoprovocadas que ocorreram entre 2015 e 2020 foram analisadas. **Resultados:** Foram notificados 212 casos de violência autoprovocada em mulheres no período analisado. As vítimas de violência autoprovocada eram maioria casadas, brancas, com baixa escolaridade, heterossexuais e cisgêneros. Em relação à violência, predominou-se a residência como local de ocorrência, a prática recorrente, e o principal meio utilizado foi o uso de substância. A incompletude de dados das fichas de notificação foi observada neste estudo. **Conclusão:** A incompletude dos dados pode estar invisibilizando a evidência de violência racial e a violência contra a população LGBTQIA+, e o caráter sigiloso da violência alarma para um sofrimento que passa em silêncio pelo serviço em saúde e suplica por atenção e intercessão.

**PALAVRAS-CHAVE:** Violência autoprovocada; Mulheres; Vigilância Epidemiológica.

**ABSTRACT: Introduction:** Self-inflicted violence is defined as violence that a person intentionally inflicts on herself. Although suicide rates are higher in men, women have more attempts. **Objective:** The present work sought to describe the cases of self-inflicted violence among women in the city of Novo Hamburgo/RS through the Interpersonal and Self-inflicted Notification Form, between the years 2015 and 2020. **Method:** This is a descriptive study, with secondary data from the Individual Notification Forms of Interpersonal/Self-inflicted Violence that are in the VIVA/SINAN database. All self-inflicted violence that occurred between 2015 and 2020 were analyzed. **Results:** 212 cases of self-inflicted violence against women were reported in the analyzed period. The victims of self-inflicted violence were mostly married, white, with low education, heterosexual and cisgender. Regarding violence, residence was predominant as the place of occurrence, the recurrent practice, and the main means used was substance use. The incompleteness of data from the notification forms was observed in this study. **Conclusion:** The incompleteness of the data may be making the evidence of racial violence and violence against the LGBTQIA+ population invisible, and the secrecy of the violence alarms for a suffering that passes in silence through the health service and begs for attention and intercession.

**KEY WORDS:** Self-inflicted violence; Women; Epidemiological surveillance.

## INTRODUÇÃO

A violência autoprovoçada é um grave problema de saúde pública mundial, que afeta crianças, adultos e famílias. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define violência autoprovoçada como aquela em que uma pessoa inflige intencionalmente a si mesma. Segundo a OMS, este tipo de violência é subdividida entre comportamento suicida e autoagressão. O comportamento suicida inclui a ideação suicida, tentativa de suicídio e suicídio completo. A autoagressão compreende comportamentos como automutilação, queimaduras, arranhões e a autointoxicação intencional<sup>1,2</sup>.

Estimativas globais apontam que a cada 100 mortes ocorridas em 2019, 1,3 foram por suicídio, sendo esta uma das principais causas de morte do mundo<sup>3</sup>. Em 2019, o Brasil apresentou uma taxa de 5.68 óbitos por suicídio a cada 100 mil habitantes. Neste cenário, a automutilação é considerada um fator de risco para o suicídio, e é considerada uma forma do indivíduo de aliviar o sofrimento e afetos negativos experienciados, sendo muitas vezes uma forma de pedir ajuda<sup>2</sup>.

A violência autoprovoçada repercute tanto na esfera individual, familiar e comunitária quanto governamental. Além dos incalculáveis desfechos ao próprio indivíduo, a violência autoprovoçada atinge a família, amigos e outros indivíduos da rede social da vítima, causando grande sofrimento<sup>1</sup>. Ao governo, as violências autoprovoçadas demandam elevados gastos em saúde, principalmente hospitalares, como medicamentos, exames e outros procedimentos, pré-hospitalares, como o SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência), e pós-hospitalares, como tratamentos terapêuticos<sup>4</sup>.

Globalmente, as taxas de suicídio são maiores em homens do que em mulheres: no ano de 2017, a taxa global de suicídio de mulheres foi de 6,3 mortes a cada 100 mil habitantes, comparadas a 13,9/100.000 hab. para os homens<sup>5</sup>. No entanto, o número de tentativas de suicídio em mulheres é maior, além de serem afetadas desproporcionalmente pela automutilação, principalmente adolescentes<sup>6</sup>. Neste sentido, exercer o papel de gênero feminino aumenta o risco a automutilação<sup>7</sup>.

Segundo Boletim Epidemiológico<sup>8</sup>, no Distrito Federal, a taxa média de notificação de violência autoprovoçada no período de 2017 a 2020 foi de 86,29 notificações por ano por 100.000 habitantes. Destes, 71,18% foram em pessoas do sexo feminino. No Rio Grande do Sul, no período de 2010 a 2019 houve 43.390 notificações de violência autoprovoçada, sendo 67,9% a população do sexo feminino<sup>24</sup>. A desigualdade de gênero experienciada por mulheres é considerada um fator importante para entender os mecanismos que levam mulheres a cometerem esta prática de violência.

A partir do exposto, o objetivo deste estudo é descrever os casos de violência autoprovoçada em mulheres em Novo Hamburgo/RS, município que faz parte da região metropolitana do estado. Busca-se contribuir com o melhor direcionamento de políticas públicas a fim de superar essas iniquidades em saúde, e auxiliar no aperfeiçoamento continuado da vigilância em saúde.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, com dados oriundos de um estudo transversal, que comparou o perfil sociodemográfico das mulheres acometidas por diferentes tipos de violência, no período de 2015 a 2020, na cidade de Novo Hamburgo, no Rio Grande do Sul. Para o presente estudo, foi feito um recorte amostral das violências autoprovocadas, considerando as notificações identificadas como “lesão autoprovocada”.

Os dados são provenientes das Fichas de Notificação Individual de Violência Interpessoal/Autoprovocada que constam na base de dados do VIVA/SINAN (Vigilância de Violência Interpessoal e Autoprovocada do Sistema de Informação de Agravos de Notificação). Esses dados foram disponibilizados pela Vigilância em Saúde da cidade de Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul.

As variáveis estudadas foram divididas em características individuais e características da violência. Quanto às individuais, contemplou-se situação conjugal, raça, escolaridade, orientação sexual e identidade de gênero. Quanto aos aspectos da violência, avaliou-se o local de ocorrência, autor alcoolizado, episódio recorrente e meio de ocorrência. O desfecho analisado foi a violência autoprovocada. Os dados foram analisados com o software SPSS versão 22.0 e as frequências descritivas foram apresentadas.

O presente estudo se deu de acordo com os preceitos éticos da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e da Resolução nº 580, de 22 de março de 2018, que estabelece que as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS) e visa garantir o sigilo, a privacidade e a confidencialidade dos dados do participante da pesquisa. O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde e pelo Núcleo Municipal de Saúde Coletiva (NUMESC), e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), nº 5.008.52. As pesquisadoras assinaram o Termo de Compromisso para Utilização de Dados (TCUD), garantindo a confidencialidade das informações e o uso dos dados para fins de pesquisa.

## RESULTADOS

Entre 2015 e 2020, foram notificados 212 casos de violência autoprovocada em mulheres na cidade de Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul. Portanto, um total de 212 fichas de notificação foram analisadas. As características sociodemográficas das mulheres vítimas de violência autoprovocada estão descritas na Tabela 1. Pouco mais da metade das mulheres são solteiras, separadas ou viúvas (53,6%); a grande maioria é autodeclarada branca (82,1%); heterossexual (94,4%); cisgênero (96,9%); e possuem baixa escolaridade, sendo o ensino superior presente na minoria da amostra (16,8%).

**Tabela 1: Caracterização das mulheres vítimas de violências autoprovocadas, no município de Novo Hamburgo/RS, conforme fichas de notificação de 2015 a 2020.**

<b>Características</b>	<b>Todas</b>
<b>Situação conjugal (N=192)</b>	
Solteira	72 (37,5%)
Casada	89 (46,4%)
Viúva ou separada	31 (16,1%)
<b>Raça (N=195)</b>	
Branca	160 (82,1%)
Preta	9 (4,6%)
Parda	25 (12,8%)
Amarela	1 (0,5%)
<b>Escolaridade (N=137)</b>	
Até 4º série incompleta	10 (7,3%)
5º a 8º série incompleta	43 (31,4%)
Ensino fundamental completo	12 (8,8%)
Ensino médio incompleto	16 (11,7%)
Ensino médio completo	33 (24,1%)
Ensino superior completo/incompleto	23 (16,8%)
<b>Orientação sexual (N=161)</b>	
Heterossexual	152 (94,4%)
Homossexual	7 (4,3%)
Bissexual	2 (1,2%)
<b>Identidade de gênero (N=161)</b>	
Mulher cisgênero	156 (96,9%)
Mulher transgênero	5 (3,1%)
<b>Total</b>	<b>212 (100%)</b>

\*Totais podem diferir por incompletude de dados.

\*\*Os dados estão descritos por frequências absolutas e relativas.

As características da violência estão descritas na tabela 2. Um expressivo número de casos de violência autoprovocada ocorreram na residência da vítima (93%), sendo que em 18,3% as mulheres estavam alcoolizadas. Quanto ao meio de ocorrência, percebe-se uma grande porcentagem dos casos classificados como “outros”. Ao avaliarmos estes casos na ficha de notificação, em boa parte deles estava descrito “ingesta medicamentosa”. O restante dos casos foi por intoxicação (30,2%), seguido do uso de algum objeto perfuro cortante (9%). Pouco mais da metade das notificações são violência de repetição (64,4%).

**Tabela 2: Caracterização das violências autoprovocadas por mulheres, no município de Novo Hamburgo/RS, conforme fichas de notificação de 2015 a 2020.**

<b>Características</b>	<b>Todas</b>
<b>Local de Ocorrência (N=200)</b>	
Residência	186 (93%)
Via pública	10 (5%)
Outros	4 (2%)
<b>Autor alcoolizado (N=169)</b>	
Sim	31 (18,3%)
Não	138 (65,1%)
<b>Episódio ocorreu mais de uma vez (N=194)</b>	
Sim	125 (64,4%)
Não	69 (35,6%)
<b>Meio de ocorrência (N=245)<sup>1</sup></b>	
Força corporal	7 (3,3%)
Objeto perfuro cortante ou contundente	19 (9%)
Uso de substância ou envenenamento	64 (30,2%)
Enforcamento	16 (7,5%)
Outro	139 (66,5%)
<b>Total</b>	<b>212 (100%)</b>

\*Totais podem diferir por incompletude de dados.

\*\*Os dados estão descritos por frequências absolutas e relativas.

<sup>1</sup>N superior ao total de casos pelo preenchimento simultâneo de mais de um meio de ocorrência na mesma ficha de notificação.

Os resultados demonstram também muitas fichas de notificação com dados não preenchidos pelos profissionais de saúde. Aproximadamente 9,5% das fichas têm situação conjugal ignorada, 8% têm raça ignorada, 35% têm escolaridade ignorada, 24% têm orientação sexual e identidade de gênero ignorados, aproximadamente 5% não preencheu o campo “local de ocorrência”, 20% não preencheu “autor alcoolizado” e 8,5% não preencheu se o episódio ocorreu mais de uma vez (dados não descritos nas tabelas).

## DISCUSSÃO

Através da análise das notificações de violência autoprovocada da cidade de Novo Hamburgo/RS foi possível identificar características da vítima e da violência sofrida. Em nosso estudo, as vítimas de violência autoprovocada eram em sua maioria casadas, brancas, com baixa escolaridade, heterossexuais e cisgêneros. Em relação à violência, predominou-se a residência como local de

ocorrência, a prática foi recorrente, e o principal meio utilizado foi o uso de substância. A subnotificação de alguns itens das fichas de notificação foi observada neste estudo, o que demonstra um grande desafio para elaborar e executar políticas públicas resolutivas<sup>9</sup>.

Conforme dados da literatura, indivíduos divorciados, viúvos ou solteiros possuem um maior risco de suicídio quando comparados aos casados, tornando o casamento, portanto, um fator de proteção a violência autoprovocada<sup>10,11,12,13,14</sup>. Em nossa amostra, apesar de haver um expressivo número de mulheres não-casadas, as mulheres casadas ainda representam significativa parcela, divergindo da maioria dos dados da literatura. Neste sentido, um estudo de revisão de literatura sobre os casos de suicídio em mulheres em Nepal apontou que nessa população o casamento é um fator de risco ao suicídio, visto que pode ser constituído por dificuldades financeiras e sobrecarga doméstica, além de violência física e psicológica, fatores que produzem profundo sofrimento psíquico, resultado em maior susceptibilidade a lesão autoprovocada<sup>15</sup>. Dessa forma, o casamento também pode estar sendo um fator agravante da autoviolência entre as mulheres de Novo Hamburgo.

Algumas características sociodemográficas das mulheres vítimas de violência autoprovocadas de Novo Hamburgo/RS divergem das encontradas pela literatura. Conforme dados do Boletim Epidemiológico de 2017, das notificações de violência autoprovocada no Brasil, 49,6% das mulheres eram brancas e 35,7%, negras (pardas e pretas)<sup>16</sup>. Outro estudo epidemiológico transversal no Mato Grosso obteve resultados semelhantes, com 46,3% de raça branca e 44% parda<sup>17</sup>. Em nosso estudo, a população negra (pardas e pretas) corresponde a quase um quinto (17,4%) da amostra, diferindo significativamente dos dados da literatura brasileira. No entanto, é preciso considerar que o estudo foi realizado no estado do Rio Grande do Sul, onde 80,8% da população é considerada branca, 13,2% parda, e 5,7% preta<sup>18</sup>. Ainda assim, é necessário evidenciar a subnotificação do quesito “raça/cor” no preenchimento das fichas de notificação – problema já relatado pela literatura<sup>19,20</sup> - o que pode subestimar a prevalência do agravo na população negra.

Em relação à escolaridade, pesquisas vêm demonstrando que um baixo nível de escolaridade está correlacionado com o comportamento suicida e, portanto, um maior nível educacional pode ser considerado um fator de proteção ao fenômeno<sup>17,21,22,23</sup>. Um estudo realizado no Rio Grande do Sul entre 2010 e 2019 demonstrou que 42,5% dos indivíduos com notificação de violência autoprovocada possuíam até oito anos incompletos de educação formal<sup>30</sup>. Obtivemos um dado semelhante, havendo 59,2% de mulheres com baixa escolaridade (até ensino médio incompleto). A escolaridade é fortemente associada a fatores socioeconômicos, principalmente por oportunizar empregos com melhores salários, proporcionando uma melhor qualidade de vida, além de fortalecer o senso de controle pessoal e o apoio social, recursos importantes para o bem-estar<sup>25</sup>. Neste sentido, ações de prevenção ao suicídio considerando determinantes sociais da saúde, como nível socioeconômico e educacional, tem potencial reduzir o número de casos fatais<sup>26</sup>. Ademais, o não preenchimento do campo escolaridade foi observado

em 35% das fichas, denotando necessidade de atenção a subnotificação dos casos em um importante determinante da violência.

Segundo a literatura, indivíduos não heterossexuais estão mais vulneráveis a violência autoprovocada<sup>27,28,29</sup>, além de possuírem maior prevalência de transtornos mentais<sup>29</sup>. Em nosso estudo, 5,5% das notificações são de mulheres homo ou bissexuais e 3,1% de mulheres transgênero. Tal resultado é compatível ao encontrado no período de 2014 a 2017 no Rio Grande do Sul, sendo 1,3% das fichas de notificação foram de vítimas identificadas como “homossexual” e “bissexual”, enquanto 0,8% foram de vítimas identificadas como “travesti”, “mulher transexual” e “homem transexual”<sup>30</sup>. Entretanto a subnotificação neste campo de estudo ainda é um grande dificultador de análises fidedignas, atravancando a construção de boas políticas públicas direcionadas a população LGBTQIA+.

Múltiplas pesquisas identificaram a residência como principal local de ocorrência de tentativas de suicídio<sup>17,30,31,32,33</sup>. Nossos resultados convergem com a literatura, denotando o domicílio como local de violência autoprovocada em 93% das notificações. Alguns autores discutem que isso ocorre pela facilidade de acesso aos meios empregados, como medicamentos e produtos químicos, e pelo sigilo do ato<sup>25</sup>.

Estima-se que para cada suicídio completo tenha-se de 10 a 20 tentativas prévias, tornando a tentativa de suicídio o preditor mais forte para o autocídio<sup>34</sup>. Para corroborar, um paciente com tentativa prévia de suicídio está aproximadamente seis vezes mais suscetível a tentar novamente. Em nossa amostra houve 64,4% de casos de violência autoprovocada repetidos, resultado congruente a outros dados da literatura, que variam de 41%<sup>30</sup> a 69,6%, em automutilações<sup>35</sup>. Neste sentido, o comportamento suicida de repetição é um importante indicador a ser monitorado para melhores ações de prevenção destas mortes. Em nossa pesquisa houve 8,5% de fichas sem o preenchimento do campo “episódio ocorreu mais de uma vez”, assim, essa subnotificação pode estar encobrindo um resultado ainda mais grave, chamando atenção a necessidade de relatar as informações de forma completa.

Avaliar o meio de ocorrência da violência autoprovocada auxilia a direcionar de forma mais específicas as ações em saúde. Nas tentativas de suicídio, observa-se a autointoxicação com substâncias químicas e medicamentosas, principalmente psicofármacos, como meios mais frequentes<sup>30,36,37</sup>. Já para automutilação, observa-se objeto perfurocortante<sup>35</sup>. Em nossa pesquisa, encontramos a maioria como “ingesta medicamentosa”, seguido de “uso de substância ou envenenamento” e, por fim, “objeto perfurocortante ou contundente”, em conformidade com a literatura. Estudo com dados do SINAN entre 2013 e 2017 no Rio Grande do Sul apontou que, quanto ao meio utilizado para violência autoprovocada, as mulheres se sobressaíram no uso de medicamentos, correspondendo a 78,3% dos casos<sup>37</sup>.

Um importante impulsionador da lesão autoprovocada é o consumo de álcool, uma vez que a substância leva a uma perda de inibição e estimula um comportamento impulsivo, além de incitar o

indivíduo a assumir riscos<sup>38,39</sup>. Em nossa amostra, 18,3% consumiram álcool no momento da violência, resultado semelhante a outros resultados da literatura<sup>35,36,39,40</sup>. Pesquisa realizada com os dados do SINAN em Santa Catarina, entre 2014 e 2018, apontou que 18,3% dos adultos tinham suspeita de consumo de álcool durante a tentativa de suicídio e 22,7% apresentavam tal suspeita durante automutilação<sup>35</sup>. Entretanto, houve subnotificação deste determinante em aproximadamente 20% das fichas, o que pode estar subestimando a frequência de consumo alcoólico durante a violência e dificultando uma análise factual.

O presente estudo possui algumas limitações. Por se tratar de dados secundários provenientes da vigilância epidemiológica municipal, o acesso às informações se deu por meio das Fichas de Notificação. Estes dados estão sujeitos à incompletude das informações, preenchimento errôneo e subnotificação dos casos. Contudo, ainda se trata de um período significativo (5 anos) avaliado, com importantes resultados que evidenciam um grave problema de saúde pública e apontam a necessidade de intervenção urgente.

## CONCLUSÃO

Este trabalho tratou da violência autoprovocada em mulheres. Não há como abordar este fenômeno sem uma perspectiva de gênero, sobretudo pelo papel social esperado da mulher.

Os dados apontam que a autoviolência é mais prevalente em mulheres brancas, heterossexuais, cisgêneros, de baixa escolaridade e casadas. Quanto a violência em si, prevalece a de repetição, realizada na residência da vítima, através de ingesta medicamentosa e com consumo de álcool associado. Entretanto, a incompletude dos dados podem estar invisibilizando a violência racial e a violência contra a população LGBTQIA+, sabidamente mais afetadas pelo fenômeno. Ademais, a violência de repetição e na residência da vítima alarmam para um sofrimento não visto e não tratado que passa em silêncio pelo serviço em saúde, e que suplica por atenção e intercessão.

Entretanto, ao falar sobre violência autoprovocada estamos falando de uma questão delicada e demasiadamente complexa, de angústias individuais a dores coletivas de uma sociedade como um todo, abraçada por aspectos econômicos, políticos, sociais e culturais. Assim, os dados aqui obtidos constituem uma peça importante de um todo complexo e rico em pesquisas, discussões e questionamentos interdisciplinares, essenciais para o manejo deste agravo.

## REFERÊNCIAS

- 1 - Krug, Etienne G., Dahlberg, Linda L., Mercy, James A., Zwi, Anthony B., Lozano, Rafael. et al. World report on violence and health. World Health Organization; 2002.
- 2 - Kerr PL, Muehlenkamp JJ, Turner JM. Nonsuicidal Self-Injury: A Review of Current Research for Family Medicine and Primary Care Physicians. *The Journal of the American Board of Family Medicine*. 2010;23(2):240–59.
- 3 - World Health Organization. Suicide worldwide in 2019: global health estimates. World Health Organization; 2021.
- 4 - Sgobin SMT, Traballi ALM, Botega NJ, Coelho OR. Direct and indirect cost of attempted suicide in a general hospital: cost-of-illness study. *São Paulo Med J*. 2015;133(3):218–26.
- 5 - Ritchie H, Roser M, Ortiz-Ospina E. Suicide [Internet]. Our World in Data. 2015 [citado 2 de outubro de 2022]. Disponível em: <https://ourworldindata.org/suicide>
- 6 - Straiton ML, Hjelmeland H, Grimholt TK, Dieserud G. Self-Harm and Conventional Gender Roles in Women. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2013;43(2):161–73.
- 7 - Hawton K, Saunders KEA, O'Connor RC. Self-harm and suicide in adolescents. *Lancet*. 2012;379(9834):2373–82
- 8 - Governo do Distrito Federal. Boletim Epidemiológico: Violência Autoprovocada no Distrito Federal: Análise Comparativa entre os anos, 2017 a 2020 [Internet]. 2021 [citado 2 de outubro de 2022]. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/822588/BOLETIM-EPIDEMIOLOGICO-autoprovocada-FINAL.pdf/191065b4-ae6f-5a85-859a-ad39cd2d4baa?t=1649975835262>
- 9 - Alvim FC de S, Novaes EC, Nonato EMN, Silva LOL e. Violência autoprovocada: estigmas sobre identidades de gênero e orientações sexuais. *Revista Psicologia e Saúde*. 2021;33–48.
- 10 - Bando DH, Brunoni AR, Fernandes TG, Benseñor IM, Lotufo PA. Suicide rates and trends in São Paulo, Brazil, according to gender, age and demographic aspects: a joinpoint regression analysis. *Brazilian Journal of Psychiatry*. 2012;34(3):286–93.
- 11 - Burrows S, Auger N, Gamache P, St-Laurent D, Hamel D. Influence of social and material individual and area deprivation on suicide mortality among 2.7 million Canadians: A prospective study. *BMC Public Health*. 2011;11(1):577.
- 12 - Kyung-Sook W, SangSoo S, Sangjin S, Young-Jeon S. Marital status integration and suicide: A meta-analysis and meta-regression. *Social Science & Medicine*. 2018;197:116–26.
- 13 - Masocco M, Pompili M, Vichi M, Vanacore N, Lester D, Tatarelli R. Suicide and marital status in Italy. *Psychiatric Quarterly*. 2008;79(4):275–85.
- 14 - Øien-Ødegaard C, Hauge LJ, Reneflot A. Marital status, educational attainment, and suicide risk: a Norwegian register-based population study. *Population Health Metrics*. 2021;19(1):33.
- 15 - Kasaju SP, Krumeich A, Van der Putten M. Suicide and deliberate self-harm among women in Nepal: a scoping review. *BMC Womens Health*. 2021;21(1):407.

- 16 - Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico: Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde [Internet]. 2017;48 [citado 2 de outubro de 2022]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/boletim-epidemiologico-no-30-perfil-epidemiologico/>
- 17 - Vieira LP, Santana VTP de, Suchara EA. Caracterização de tentativas de suicídios por substâncias exógenas. *Caderno de Saúde Coletiva*. 2015;23:118–23.
- 18 - IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Anual: tabela 6408 - população residente, por sexo e cor ou raça [Internet]. 2021 [citado 2 de outubro de 2022]. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/6408>.
- 19 - Lima L, Paz F. A morte como horizonte?: Notas sobre suicídio, racismo e necropolítica. *Teoria e Cultura*. 2021;16:95–109.
- 20 - Tavares JS, Tavares C. Suicídio na população negra brasileira: nota sobre mortes invisibilizadas. *Revista Brasileira de Psicologia*. 2018;04(01).
- 21 - Vasconcelos-Raposo J, Soares AR, Silva F, Fernandes MG, Teixeira CM. Níveis de ideação suicida em jovens adultos. *Estudos de Psicologia*. 2016;33:345–54.
- 22 - Choi SB, Lee W, Yoon JH, Won JU, Kim DW. Risk factors of suicide attempt among people with suicidal ideation in South Korea: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2017;17(1):579.
- 23 - Machado DB, Santos DN dos. Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2015;64:45–54.
- 24 - Fattah N, Lima MS de. Perfil epidemiológico das notificações de violência autoprovocada de 2010 a 2019 em um estado do sul do Brasil. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)*. 2020;16(4):65–74.
- 25 - Ross CE, Mirowsky J. Why education is the key to socioeconomic differentials in health. *Handbook of Medical Sociology*, 6th Edition. 2010;33–51.
- 26 - Han B, Kott PS, Hughes A, McKeon R, Blanco C, Compton WM. Estimating the rates of deaths by suicide among adults who attempt suicide in the United States. *Journal of Psychiatric Research*. 2016;77:125–33.
- 27 – Remafedi G, French S, Story M, Resnick MD, Blum R. The relationship between suicide risk and sexual orientation: results of a population-based study. *American Journal of Public Health*. 1998;88(1):57–60.
- 28 - Plöderl M, Wagenmakers EJ, Tremblay P, Ramsay R, Kralovec K, Fartacek C, et al. Suicide Risk and Sexual Orientation: A Critical Review. *Archives of Sexual Behavior*. 2013;42(5):715–27.
- 29 - Lyons BH, Walters ML, Jack SPD, Petrosky E, Blair JM, Ivey-Stephenson AZ. Suicides Among Lesbian and Gay Male Individuals: Findings From the National Violent Death Reporting System. *American Journal of Preventive Medicine*. 2019;56(4):512–21.
- 30 - Rio Grande do Sul. Plano Estadual de Saúde: 2020-2023. Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul. 2021. 308 p.

- 31 - Gomes GA, Maronezi LFC, Felizari GB, Riffel RT, Fernandes J de F, Rabello R dos S, et al. Caracterização dos óbitos por suicídio entre 2013-2017. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2021;70:203-10.
- 32 - Bahia CA, Avanci JQ, Pinto LW, Minayo MC de S. Notificações e internações por lesão autoprovocada em adolescentes no Brasil, 2007-2016. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2020;29.
- 33 - Franco SA, Gutiérrez ML, Sarmiento J, Cuspoca D, Tatis J, Castillejo A, et al. Suicídio en estudiantes universitarios en Bogotá, Colombia, 2004-2014. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2017;22(1):269-78.
- 34 - Martins Junior DF, Felzemburgh RM, Dias AB, Caribé AC, Bezerra-Filho S, Miranda-Scippa Â. Suicide attempts in Brazil, 1998-2014: an ecological study. *BMC Public Health*. 2016;16(1):990.
- 35 - Pinheiro T de P, Warmling D, Coelho EBS. Caracterização das tentativas de suicídio e automutilações por adolescentes e adultos notificadas em Santa Catarina, 2014-2018. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2021;30.
- 36 - Magalhães APN de, Alves V de M, Comassetto I, Lima PC, Faro ACM e, Nardi AE. Atendimento a tentativas de suicídio por serviço de atenção pré-hospitalar. *J bras psiquiatr*. março de 2014;63:16-22.
- 37 - Maronezi LFC, Felizari GB, Gomes GA, Fernandes J de F, Riffel RT, Lindemann IL. Prevalência e características das violências e intoxicações exógenas autoprovocadas: um estudo a partir de base de dados sobre notificações. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2021;70:293-301.
- 38 - Ali S, Nathani M, Jabeen S, Yazdani I, Mouton CD, Bailey RK, et al. Alcohol. *Innovations in Clinical Neuroscience*. 2013;10(1):20-9.
- 39 - Holmgren A, Jones AW. Demographics of suicide victims in Sweden in relation to their blood-alcohol concentration and the circumstances and manner of death. *Forensic Science International*. 2010;198(1-3):17-22.
- 40 - Ponce J de C, Andreuccetti G, Jesus M das G da S, Leyton V, Muñoz DR. Álcool em vítimas de suicídio em São Paulo. *Arch Clin Psychiatry (São Paulo)*. 2008;35:13-6.

### 3 CONCLUSÕES E PERSPECTIVAS

A violência autoprovoçada em mulheres é um sério problema de saúde pública que possui impactos tanto na esfera individual e familiar quanto no sistema público de saúde. Assim, o estudo do fenômeno é imprescindível para a prevenção, manejo e tratamento dos indivíduos afetados pela violência autoprovoçada. Neste sentido, a Ficha de Notificação Individual constitui-se como uma ferramenta essencial para monitorar as violências sofridas e identificar focos de intervenção.

Este estudo obteve achados relevantes, apontando que a autoviolência é mais prevalente em mulheres brancas, heterossexuais, cisgêneros, de baixa escolaridade e casadas. Além disso, notou-se que prevalece a violência de repetição, realizada na residência da vítima, através de ingesta medicamentosa e com consumo de álcool associado. Entretanto, a violência racial e a violência a população LGBTQIA+, sabidamente mais afetadas pela lesão autoprovoçada, pode estar sendo invisibilizada pela subnotificação. Ademais, a recorrência da violência alarma para sofrimento psíquico que passa despercebido pelo serviço em saúde e requer mais atenção.

Portanto, os dados obtidos constituem uma parte importante do conjunto de estudos e pesquisas voltados ao manejo da violência autoprovoçada, principalmente através de um significativo instrumento de vigilância epidemiológica como a ficha de notificação. Assim, chama-se atenção a necessidade em aprimorar o preenchimento das fichas a fim de qualificar os dados em saúde, tão significativos para construir políticas públicas. Além disso, denota-se a importância em elaborar políticas públicas de prevenção direcionadas a populações de maior vulnerabilidade e para situações até então ocultas. À vista disso, propõe-se a realização de um estudo que conduza uma intervenção no serviço de saúde a partir das falhas apontadas e a avaliação do impacto, do usuário aos dados epidemiológicos, com contribuições de grande riqueza para a vigilância.

## REFERÊNCIAS

- BAHIA, C. A. *et al.* Lesão autoprovocada em todos os ciclos da vida: perfil das vítimas em serviços de urgência e emergência de capitais do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 22, n. 9, p. 2841–2850, 2017.
- BARUFALDI, L. A. *et al.* Violência de gênero: comparação da mortalidade por agressão em mulheres com e sem notificação prévia de violência. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 22, p. 2929–2938, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigilância em saúde no Brasil 2003|2019: da criação da Secretaria de Vigilância em Saúde aos dias atuais. Boletim Epidemiológico**. Ministério da Saúde, [s. l.], 2019. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>. Acesso em: 28 set. 2022.
- CANETTO, S. S.; SAKINOFSKY, I. The gender paradox in suicide. **Suicide & Life-Threatening Behavior**, [s. l.], v. 28, n. 1, p. 1–23, 1998.
- CVV. Centro de Valorização da Vida. **Entendendo a automutilação**. [S. l.], 2017. Disponível em: <https://www.cvv.org.br/blog/entendendo-a-automutilacao>. Acesso em: 9 out. 2022.
- ESPÍRITO SANTO. Secretaria Estadual de Saúde. Dados de violência interpessoal/autoprovocada de pessoas notificadas ao SUS do Espírito Santo, 2016 a 2021. **Governo do Estado do Espírito Santo**. Vitória, 2022.
- FATTAH, N.; LIMA, M. S. de. Perfil epidemiológico das notificações de violência autoprovocada de 2010 a 2019 em um estado do sul do Brasil. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, [s. l.], v. 16, n. 4, p. 65–74, 2020.
- KRUG, E. G. *et al.*, eds. World report on Violence and health. **World Health Organization**, Geneva, 2002. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf). Acesso em: 01 mar. 2022.
- NOCK, M. K. *et al.* Suicide and suicidal behavior. **Epidemiologic Reviews**, [s. l.], v. 30, p. 133–154, 2008.
- SCOTT, J. W. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 20 n. 2, 1995. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/71721/40667>. Acesso em: 25 ago. 2022.

WHO. Preventing suicide : how to start a survivors' group. **World Health Organization**, [s. l.], 2008. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44801>. Acesso em: 2 out. 2022.

WHO. Suicide worldwide in 2019: Global Health Estimates. **World Health Organization**, Geneva, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>. Acesso em: 2 out. 2022.

WHO. World mental health report: Transforming mental health for all. **World Health Organization**, [s. l.], 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>. Acesso em: 28 set. 2022.

## APÊNDICE 1 – TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS

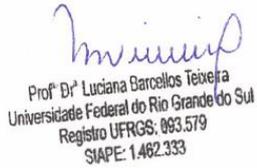
As pesquisadoras do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade das pessoas que se encontram cadastradas no banco do SINAN Violências em Novo Hamburgo, no período de 2015 a 2020. Declaram ainda, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto de pesquisa, e que serão divulgadas de forma anônima.

Porto Alegre, 05 de julho de 2021.



---

**Marina Elis Cavalli**  
**Aluna de graduação**



Prof.ª Dr.ª Luciana Barcellos Teixeira  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Registro UFRGS: 093.579  
SIAPE: 1.462.333

---

**Luciana Barcellos Teixeira**  
**Professora orientadora**

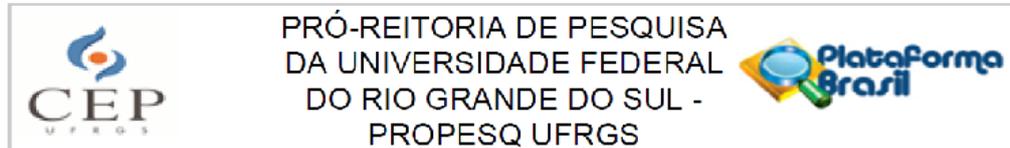
## ANEXO A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

## Ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal/autoprovocada

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		Nº	
FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL					
Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoas com deficiência, indígenas e população LGBT.					
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação		2 - Individual		
	2 Agravado/ença VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA		Código (CID10) Y09	3 Data da notificação	
	4 UF	6 Município de notificação		Código (IBGE)	
	8 Unidade Notificadora <input type="checkbox"/> 1- Unidade de Saúde 2- Unidade de Assistência Social 3- Estabelecimento de Ensino 4- Conselho Tutelar 5- Unidade de Saúde Indígena 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher 7- Outros		7 Nome da Unidade Notificadora		9 Data da ocorrência da violência
7 Unidade de Saúde		Código (CNES)		10 Nome do paciente	
Notificação Individual	12 (ou) Idade <input type="checkbox"/> 1 - Hom 2 - Dia 3 - Mãe 4 - Ans		13 Sexo <input type="checkbox"/> M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> 1 - Ignorado	14 Gestante <input type="checkbox"/> 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado	15 Raça/Cor <input type="checkbox"/> 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado
	16 Escolaridade		17 Número do Cartão SUS		
	18 UF		20 Município de Residência		21 Distrito
	22 Bairro		23 Logradouro (rua, avenida,...)		Código
Dados de Residência	24 Número		25 Complemento (apto., casa, ...)		
	26 Geo campo 1		27 Geo campo 2		
	28 Ponto de Referência		29 CEP		
	30 (DDD) Telefone		31 Zona <input type="checkbox"/> 1 - Urbana 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana 9 - Ignorado		32 País (se residente fora do Brasil)
<b>Dados Complementares</b>					
Dados da Pessoa Atendida	33 Nome Social		34 Ocupação		
	35 Situação conjugal / Estado civil		36 Possui algum tipo de deficiência/transstorno?		
	37 Orientação Sexual		38 Se sim, qual tipo de deficiência/transstorno?		
	39 Identidade de gênero:		40 Possui algum tipo de deficiência/transstorno?		
41 UF		41 Município de ocorrência		42 Distrito	
Dados da Ocorrência	43 Bairro		44 Logradouro (rua, avenida,...)		
	45 Número		46 Complemento (apto., casa, ...)		
	47 Ponto de Referência		48 Zona <input type="checkbox"/> 1 - Urbana 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana 9 - Ignorado		
	49 Local de ocorrência		50 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)		
01 - Residência		04 - Local de prática esportiva		07 - Comércio/serviços	
02 - Habitação coletiva		05 - Bar ou similar		08 - Indústrias/construção	
03 - Escola		06 - Via pública		09 - Outro	
05 - Bar ou similar		06 - Via pública		99 - Ignorado	
51 Ocorreu outras vezes?		52 A lesão foi autoprovocada?		53 Ocorreu outras vezes?	
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
54 A lesão foi autoprovocada?		55 Ocorreu outras vezes?		56 A lesão foi autoprovocada?	
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	

Violência	<b>66</b> Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros_____ 88-Não se aplica 99-Ignorado		
	<b>68</b> Tipo de violência 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos <input type="checkbox"/> Meio de agressão 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Psicológica/Moral <input type="checkbox"/> Financeira/Econômica <input type="checkbox"/> Intervenção legal <input type="checkbox"/> Força corporal/ espancamento <input type="checkbox"/> Obj. perfurocortante <input type="checkbox"/> Arma de fogo <input type="checkbox"/> Tortura <input type="checkbox"/> Negligência/Abandono <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Enforcamento <input type="checkbox"/> Substância/ Obj. quente <input type="checkbox"/> Ameaça <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Trabalho infantil <input type="checkbox"/> Obj. contundente <input type="checkbox"/> Envenenamento, Intoxicação <input type="checkbox"/> Outro_____		
Violência Sexual	<b>68</b> Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Assédio sexual <input type="checkbox"/> Estupro <input type="checkbox"/> Pornografia infantil <input type="checkbox"/> Exploração sexual <input type="checkbox"/> Outros_____		
	<b>68</b> Procedimento realizado 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Profilaxia DST <input type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B <input type="checkbox"/> Coleta de sêmen <input type="checkbox"/> Contracepção de emergência <input type="checkbox"/> Profilaxia HIV <input type="checkbox"/> Coleta de sangue <input type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal <input type="checkbox"/> Aborto previsto em lei		
Dados do provável autor da violência	<b>60</b> Número de envolvidos 1- Um <input type="checkbox"/> 2- Dois ou mais <input type="checkbox"/> 9- Ignorado		<b>62</b> Sexo do provável autor da violência <input type="checkbox"/> 1- Masculino <input type="checkbox"/> 2- Feminino <input type="checkbox"/> 3- Ambos os sexos <input type="checkbox"/> 9- Ignorado
	<b>81</b> Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge <input type="checkbox"/> Amigos/conhecidos <input type="checkbox"/> Policial/agente da lei <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Namorado(a) <input type="checkbox"/> Desconhecido(a) <input type="checkbox"/> Própria pessoa <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input type="checkbox"/> Cuidador(a) <input type="checkbox"/> Outros_____ <input type="checkbox"/> Madrasta <input type="checkbox"/> Filho(a) <input type="checkbox"/> Patrão/chefe <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> irmão(ã)		<b>83</b> Suspeita de uso de álcool <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado
Encaminhamento	<b>84</b> Ciclo de vida do provável autor da violência: <input type="checkbox"/> 1-Criança (0 a 9 anos) <input type="checkbox"/> 3-Jovem (20 a 24 anos) <input type="checkbox"/> 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) <input type="checkbox"/> 2-Adolescente (10 a 19 anos) <input type="checkbox"/> 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos) <input type="checkbox"/> 9-Ignorado		
	<b>86</b> Encaminhamento: 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Rede de Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras) <input type="checkbox"/> Conselho do Idoso <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> Rede de Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento ao Idoso <input type="checkbox"/> Outras delegacias <input type="checkbox"/> Rede de Educação (Creche, escola, outras) <input type="checkbox"/> Centro de Referência dos Direitos Humanos <input type="checkbox"/> Justiça da Infância e da Juventude <input type="checkbox"/> Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) <input type="checkbox"/> Ministério Público <input type="checkbox"/> Defensoria Pública <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente		
Dados finais	<b>88</b> Violência Relacionada ao Trabalho <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 9- Ignorado		<b>87</b> Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado
	<b>88</b> Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX _____		
<b>88</b> Data de encerramento _____			
<b>Informações complementares e observações</b>			
Nome do acompanhante _____		Vínculo/grau de parentesco _____ (DDD) Telefone _____	
Observações Adicionais:			
Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS 136		TELEFONES ÚTEIS Central de Atendimento à Mulher 180	
Disque Direitos Humanos 100			
Notificador	Município/Unidade de Saúde _____		Cód. da Unid. de Saúde/CNES _____
	Nome _____	Função _____	Assinatura _____
Violência Interpessoal/autoprovocada		Sinan	
SVS 15.06.2015			

## ANEXO B – APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES DOS CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO MUNICÍPIO DE NOVO HAMBURGO, 2015 - 2021

**Pesquisador:** Luciana Barcellos Teixeira

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 51675621.6.0000.5347

**Instituição Proponente:** Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.008.529

#### Apresentação do Projeto:

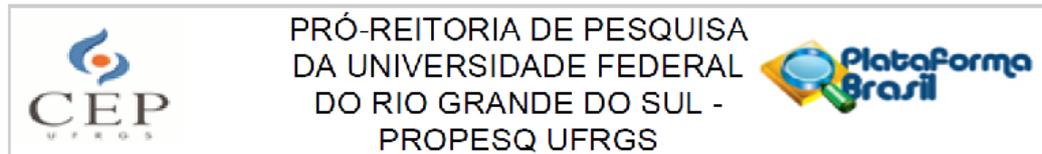
Proposta de Dissertação de Mestrado, junto ao Mestrado Profissional em Saúde da Família (UFRGS e Fiocruz), de autoria de Letícia Hamester, com orientação da Profa. Dra. Luciana Barcellos Teixeira (EEnf/UFRGS).

Estudo quantitativo, epidemiológico, analítico e observacional, cujo desenho corresponde a uma pesquisa de coorte retrospectiva.

População: mulheres residentes em Novo Hamburgo que sofreram situações de violência, no período de 2015 a 2021, cujos casos foram notificados no setor Saúde, através da Ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal/autoprovocada no SINAN. A estimativa é que sejam analisadas 800 notificações no período selecionado.

Os casos serão descritos e, posteriormente, serão conhecidos, através do sistema de informação GMUS do município, os atendimentos, a ocorrência de internações hospitalares e comorbidades, os encaminhamentos realizados às mulheres vítimas dos diferentes tipos de violência, e os desfechos decorrentes.

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-080  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO GRANDE DO SUL -  
PROPEQ UFRGS

Continuação do Parecer: 5.008.529

Análise dos dados: estatística descritiva através do SPSS.

Justificativa para dispensa do TCLE:

Trata-se de projeto cuja metodologia propõe análise de dados secundários para estruturação da política de enfrentamento contras às violências, a partir de dados existentes. O projeto conta com interface entre bases de dados (linkage). Não há como encontrar com toda a amostra, porque inclui inclusive pessoas que possivelmente foram a óbito ou migraram para outros municípios. Neste sentido, há pedido de dispensa com justificativa. A Secretaria Municipal de Novo Hamburgo solicitou parecer da Diretoria de Governo Eletrônico do município, que manifestou concordância com a proposta.

Cronograma: de 31/8/2022 a 30/10/2023 (previsão de coleta de dados de 03/01/2022 a 29/04/2022).

Orçamento: R\$ 206,00 (financiamento próprio).

Centro coparticipante: CEP Novo Hamburgo.

**Objetivo da Pesquisa:**

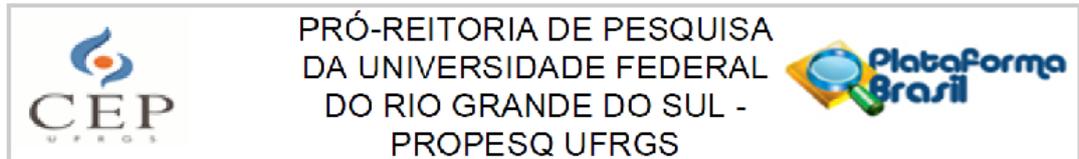
Objetivo Geral

Analisar os casos de violência contra a mulher a partir das notificações no Município de Novo Hamburgo/RS, considerando o recorte por gênero.

Objetivos Específicos

- Descrever as características sociodemográficas das mulheres e a ocorrência de violência no período gestacional em vítimas de violência em Novo Hamburgo e as características dos agressores;
- Identificar o tipo mais frequente e o principal local onde ocorreram as violências contra as mulheres;
- Identificar os estabelecimentos que realizam as notificações nos casos de violências contra as mulheres;
- Analisar os atendimentos, a ocorrência de internações hospitalares e comorbidades, os

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060  
UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propeq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 5.008.529

encaminhamentos realizados às mulheres vítimas dos diferentes tipos de violência, e os desfechos decorrentes.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**"Riscos:**

O estudo prevê a exposição dos usuários a riscos mínimos, devido à necessidade do banco de dados com identificação, para computar episódios recorrentes de violência. Para dirimir esta questão, será criada uma variável numérica no banco de dados, que será chamada código de identificação, utilizando-se o mesmo quando da notificação de mais de uma situação na mesma pessoa. Após a criação desta variável, os nomes dos casos serão excluídos da base de dados do estudo.

**Benefícios:**

Os benefícios do estudo são indiretos, pois se trata de um estudo com dados de pessoas que já passaram por situações de violência. Os resultados poderão ser utilizados para o aprimoramento de políticas de saúde, como por exemplo, dialogando com a Política de Educação Permanente que qualifica os profissionais de saúde para atuarem no enfrentamento do tema. Assim, considera-se que os resultados serão potencialmente relevantes para o município, na medida em que todos os serviços de saúde da atenção básica e outros setores, como segurança pública, escolas e assistência social, terão acesso ao material. Além disso, destaca-se o benefício indireto ao enfrentamento da violência na sociedade, ao pesquisar fatores relacionados a um problema de saúde pública de grande magnitude e transcendência."

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

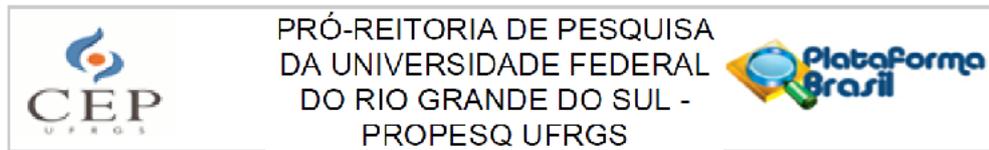
Ver apresentação.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram apresentados:

- projeto completo, com carta de anuência/aprovação da Secretaria Municipal de Saúde de Novo Hamburgo e TCUD;
- informações básicas da PB;
- folha de rosto devidamente assinada;
- justificativa de ausência de aplicação do TCLE;

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-080  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 5.006.528

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O projeto encontra-se em acordo com as resoluções CNS/MS 466/2012 e 510/2016. Pela aprovação.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Aprovado.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1818929.pdf	11/09/2021 21:25:14		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Justif_aus_TCLE.pdf	11/09/2021 21:24:03	Luciana Barcellos Teixeira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Leticia_31ago2021.pdf	11/09/2021 21:14:03	Luciana Barcellos Teixeira	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_R_assinada.pdf	11/09/2021 21:11:44	Luciana Barcellos Teixeira	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PORTO ALEGRE, 30 de Setembro de 2021

Assinado por:  
Patricia Daniela Melchioris Angst  
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060  
UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br

## ANEXO C – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA CADERNOS SAÚDE COLETIVA

### INSTRUÇÕES AOS AUTORES

#### Escopo e política

Os Cadernos Saúde Coletiva (CSC) publicam trabalhos inéditos considerados relevantes para a área de Saúde Coletiva.

**Conflito de interesses:** Todos os autores do manuscrito devem declarar as situações que podem influenciar de forma inadequada o desenvolvimento ou as conclusões do trabalho. Essas situações podem ser de origem financeira, política, acadêmica ou comercial.

**Questões éticas:** Todos os artigos resultantes de pesquisas envolvendo seres humanos estão condicionados ao cumprimento dos princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996 e 2000), da World Medical Association.

O artigo deverá conter o número do processo e o nome do Comitê de Ética ao qual foi submetido e declarar, quando for o caso, e informar que os sujeitos da pesquisa assinaram o termo de consentimento informado. O Conselho Editorial de CSC poderá solicitar informações sobre os procedimentos éticos executados na pesquisa, se achar necessário.

**Autoria:** Todos os autores do manuscrito devem estar dentro dos critérios de autoria do International Committee of Medical Journal Editors: (1) Contribuí substancialmente para a concepção e planejamento, ou análise e interpretação dos dados; (2) Contribuí significativamente na elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo; e (3) Participei da aprovação da versão final do manuscrito.

A contribuição de cada um dos autores deve ser explicitada no [Documento de responsabilidade pela autoria](#).

**Processo de julgamento:** Os artigos submetidos, que atenderem às Instruções aos colaboradores e estiverem de acordo com a política editorial da revista serão encaminhados para avaliação.

**Pré-análise:** a primeira análise é feita pelos Editores Associados com base na originalidade, pertinência, qualidade acadêmica e relevância do manuscrito para a saúde pública.

**Avaliação por pares:** os artigos selecionados na pré-análise são enviados para avaliação por especialistas na temática abordada.

O anonimato é garantido durante todo o processo de julgamento.

A revista adota softwares livres para identificação de plágio.

### Forma e preparação de manuscritos

São aceitos trabalhos em português, espanhol e inglês, para as seguintes seções:

Tipo de manuscrito	Palavras*	Tabelas e figuras	Resumo
Artigos originais **	4.000	5	Estruturado, até 200 palavras
Revisões sistemáticas ou de escopo	4.500	5	Estruturado, até 200 palavras
Debate	6.000	8	Não estruturado, até 200 palavras
Artigos originais (Estudos qualitativos)	4.000	5	Não estruturado, até 200 palavras
Comunicação breve	2.000	2	Estruturado, até 200 palavras

Observação: A revista não aceita revisões narrativas ou integrativas.

\* O número máximo de palavras não inclui o resumo, as tabelas e/ou figuras e referências.

\*\* Artigos que apresentem resultados de ensaios clínicos devem obrigatoriamente ser acompanhados do número de registro do ensaio. Essa exigência está de acordo com a recomendação da BIREME/OPAS/OMS sobre o Registro de Ensaios Clínicos a serem publicados a partir de orientações da Organização Mundial da Saúde - OMS, do International Committee of Medical Journal Editors ([www.icmje.org](http://www.icmje.org)) e do Workshop ICTPR.

As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE são:

- Australian New Zealand Clinical Trials Registry (ANZCTR)
- ClinicalTrials.gov
- International Standard Randomised Controlled Trial Number (ISRCTN)
- Netherlands Trial Register (NTR)
- UMIN Clinical Trials Registry (UMIN-CTR)
- WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP)

### Documentos necessários:

A folha de rosto deve conter:

- Título do trabalho na língua original e em inglês e, no caso de o artigo original ser em inglês, título também em português (até 50 palavras)
- Título resumido (até 50 caracteres)
- Nome dos autores
- ORCID dos autores
- Titulação dos autores
- Vínculo institucional dos autores
- E-mail do autor correspondente
- Endereço completo do autor correspondente
- Agradecimentos. Pessoas ou Instituições que prestaram alguma colaboração ao trabalho, mas que não preenchem os critérios de autoria (opcional).

### *Resumo*

O resumo deverá apresentar de forma concisa a questão central da pesquisa, os métodos utilizados, os resultados e a resposta à questão central do trabalho (até 200 palavras).

Para as seções aplicáveis, o resumo deve ser estruturado em Introdução, Objetivo, Método, Resultados e Conclusão.

Todos os artigos submetidos em Português ou Espanhol deverão ter resumo na língua principal e sua tradução em Inglês (Abstract). No caso de artigo submetido em Inglês, o resumo deve ser apresentado também em Português.

Deverão também trazer um mínimo de 3 e um máximo de 5 palavras-chave, traduzidas em cada língua (key words, palabras clave), dando-se preferência aos Descritores para as Ciências da Saúde, DeCS (a serem obtidos na página <http://decs.bvs.br/>).

### *Documento de responsabilidade de autoria*

É necessário o envio, no ato da submissão, do documento de responsabilidade de autoria, assinado por cada um dos autores. [Documento de responsabilidade de autoria \(link aqui\)](#)

### *Documento principal*

O documento principal não pode conter identificação dos autores.

Deve-se iniciar o documento principal com o título do artigo, Resumo e Abstract, e palavras chave, nos dois idiomas. Em seguida, o texto do manuscrito, dividido em subitens.

Ilustrações: O número máximo de ilustrações deve seguir a tabela informada acima. Em caso de exceções do número de quadros, tabelas e/ou figuras (gráficos, mapas etc.), estas deverão ser justificadas por escrito, em anexo à folha de rosto).

Tabelas: As tabelas devem ser apresentadas no corpo do texto, no local em que devem ser inseridas, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram

citadas no texto. Deve ter título breve, com local e ano dos dados apresentados ano final do título.

Cabe ressaltar que a tabela deve ser autoexplicativa, evitando, desta forma, abreviações. As abreviações que forem necessárias, assim como outras notas explicativas, devem estar descritas na nota de rodapé da tabela, mesmo que já tenham sido citadas no texto.

Figuras: As fotografias, desenhos, gráficos, mapas, etc. devem ser citados como figuras. Devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. As legendas devem ser apresentadas ao final da figura; as ilustrações devem ser suficientemente claras para permitir sua reprodução, com resolução mínima de 300 dpi..

Equações: As equações deverão vir centralizadas e numeradas sequencialmente, com os números entre parênteses, alinhados à direita.

Referências: A norma adotada para elaboração das referências é Vancouver.

### **Submissão de manuscritos**

O sistema que a revista utiliza para submissão dos artigos é o ScholarOne, que pode ser acessado pelo site <https://mc04.manuscriptcentral.com/cadsc-scielo>. Os autores deverão se cadastrar no sistema da revista para a submissão de manuscritos, que deverão ser enviados online. O acompanhamento do andamento dos manuscritos também deve ser feito por meio do sistema. Os contatos necessários com o autor serão realizados por e-mail.

### **Informações gerais**

O periódico Cadernos Saúde Coletiva não cobra taxas para submissão e avaliação de artigos.

A aprovação dos textos implica na cessão imediata e sem ônus dos direitos autorais de publicação nesta Revista, a qual terá exclusividade de publicá-los em primeira mão. O autor continuará a deter os direitos autorais para publicações posteriores.

O endereço eletrônico da revista é: <http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/>. Dúvidas e comunicações deverão ser feitas pelo e-mail: [cadernos@iesc.ufrj.br](mailto:cadernos@iesc.ufrj.br)